

## 【観覧料全免申請書】の利用について

※ 申請書は**ご来館日の14日前までのご提出（消印有効）**をお願い致します。

※ 当日は、**障害者手帳（コピー可）の提示**が必要となりますので、人数分ご準備願います。

※ 人数及び入館体制が変更になる場合は、**必ず事前に当館までご連絡下さい。**

- 1. **【観覧料全免申請書】**を印刷。
- 2. ご来館日時、施設名、連絡先、ご来館人数（引率含む）など、必要事項を記入。
- 3. 施設長印を押印。 ※控えが必要な場合は2部作成願います。
- 4. 諸橋近代美術館宛に発送。
- 5. 予約完了。

# 公益財団法人 諸橋近代美術館 観覧料全免申請書

年 月 日

公益財団法人 諸橋近代美術館 館長 殿

施設名

施設長名

㊞

個人情報保護方針を読み、同意しましたので、下記の通り入館したく、観覧料の全免を申請いたします。

1. 日時	年 月 日 ( ) : ~ :			
2. 施設名				
3. 所在地	〒			
4. TEL/FAX	TEL		FAX	
5. 担当者名				
6. 人数	合計: 名 ー内 訳ー ● 身障者手帳をお持ちの方 名 ● 精神障がい保健福祉手帳をお持ちの方 名 ● 療育手帳をお持ちの方 名 ● 介助者 名 ● 添乗員 名 ● 乗務員 名 ● カメラマン 名 ※カメラマンは免除対象とはなりませんので下記一般料金を頂戴いたします。 2024/4/20-9/1迄 1,500円 / 2024/9/21-11/10迄 1,300円			
7. 下見見学	<input type="checkbox"/> ……下見見学を希望する (2名様まで無料) 希望日時: 年 月 日 ( ) :			
8. その他特記事項				

※ 人数及び入館体制が変更になる場合は、必ず事前に当館までご連絡下さい。

●お問い合わせ先 TEL: 0241-37-1088 FAX: 0241-32-3332